Ao Illmo Snr Dr Ant. M. Barbosa offerece o collega e am.° Dr Gaspar

Souza Marques

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THÉSE

DE

America de Souza Marques.

1864.

THÉSE

QUE SUSTENTA

EM NOVEMBRO DE 1864

PARA OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

Americo de Souza Marques,

NATURAL DESTA PROVINCIA,

Filho legitimo do Dr. Pedro de Sousa Marques, e D. Maria Carolina de Sousa Marques.

Dans l'exercice de son art, le medicin doit ne voir que l'homme, et ne faire aucune difference entre les grands et les petits. Celui qui souffre plus celui qui court le plus de danger, doit l'importer sur les autres, quelle que soit d'ailleurs sa condition.

(Huffeland.)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DE EPIPHANIO PEDROZA

Rua dos Capitães n.º 49.

1864.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR—O EXM. SNR. CONS. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
1.º ANNO.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . .	Physica em geral e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim.	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
Elias José Pedrosa.	Anatomia Geral e Pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia Geral.
. . . .	Continuação de Physiologia.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Jozé Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia Medica e Therapeutica.
6.º ANNO.	
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Sallustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene e Historia de Medicina.
Antonio José Alves.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

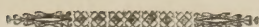
LENTES OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel . . .	
Virgilio Climaco Damazio.	
José Affonso Paraiso de Moura	Secção Cirurgica
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Antonio Alvares da Silva.	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho.	
Luiz Alvares dos Santos.	
João Pedro da Cunha Valle	
Jeronymo Sodré Pereira	

SECRETARIO—**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idéas emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PONTOS.

DISSERTAÇÃO.

Pathogenia e tratamento da dysenteria.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO ACCESSORIA.

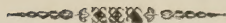
Ha signaes certos de prenhez? Em que casos e com que fundamentos póde o medico legista assegurar que a mulher não está gravida?

SECÇÃO MEDICA.

Acção physiologica e therapeutica das preparações iodadas.

SECÇÃO CIRURGICA.

Origem séde e ruido de producção de sopro de folle, que se ouve no ventre das mulheres pejadas.

INTRODUCÇÃO.

NÃO temos em mira alargar o horisonte de nosso humilde escripto até ás regiões philosophicas da sciencia medica, estabelecendo divisões e subdivisões dos diversos pontos da pathologia, e penetrando assim o grande theatro das differentes classificações.

Não: porque fora talvez sobrecarregar-nos de trabalho desmedido na sciencia critica e dogmatica da medicina, na sciencia em todas as suas relações com a molestia, na medicina em sua origem e no seu desenvolvimento successivo, trabalho por demais arduo, exigindo a cada passo a applicação da logica mais rigorosa á racionalidade daquellas divisões.

Examinar com criterio a molestia em sua marcha lenta ou rapida, em sua duração longa ou curta, instantanea ou indefinida, nas suas mudanças, substituições e sympathias, e exprimir ainda um juizo critico sobre sua terminação variada e numerosa e sobre a multiplicidade de elementos, que a compõe, é tarefa que compete áquelles escriptores reflectidos e provectos, que ricos de cabedal scientifico e de instrucção sufficiente para analysar os principios que deram a cada epocha da medicina luz diversa, póderam registrar mais uma vez o fructo sempre sasonado de seus conhecimentos.

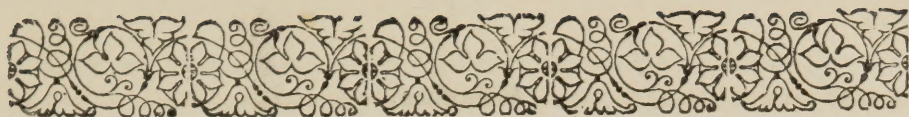
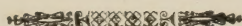
E, pois, procuramos o que nos pareceu mais simples, mais circumscripto e mais compativel com as debeis forças do estudante desconhecido, que não logrando uma saude vigorosa, mal pódia seguir os passos apressados das materias leccionadas e abrir de momento esta ou aquella pagina de algum livro, que era logo deixada pela precipitação do tempo.

Procuramos um terreno limitado, onde pódessemos com debil mão arrastar o arado na superficie, e ahi plantar o tenue cereal.

Escolhemos um ponto acanhado no grande mundo da pathologia; e

apezar da estreiteza do espaço em que pretendemos abrigar nossa intelligencia ainda em flor, tememos com tudo que nem assim fiquemos isento de provar nossa fraqueza.

Preferimos uma molestia para dissertar sobre ella, afim de nos cingirmos á descripção de sua physionomia, suas causas, natureza e tratamento; e apezar de tudo luctamos com as grandes difficuldades que se ligam ao nosso ponto, como sejam as explicações das causas morbificas que occasionam a desordem, bem assim a natureza do mal sobre que escrevemos.

E por mais que quizessemos fugir ao difficil, eis-nos ahi sem pódermos recuar e na rigorosa obrigação de entrar na materia que adoptamos, isto é, Pathogenia e tratamento da dysenteria.

DISSERTAÇÃO.

CAPITULO I.

Definição e divisão.

A dysenteria é uma affecção caracterisada pelo desejo quasi continuo de defecar, por colicas mais ou menos intensas, por uma sensação de calor e pezo acima do anus, acompanhada de evacuações muco-sanguinolentas pouco abundantes, secretadas pelos folliculos intestinaes.

Dividiremos a dysenteria em aguda e chronica, em benigna e grave, sporadica, endemica e epidemica.

II.

Etiologia.

> D'après les rélations que nous venons de rapporter, nous voyons que la dysenterie se manifeste dans tous les climats, dans toutes les saisons, qu'elle n'épargne ni âge, ni sexe, ni condition; de sorte qu'il est impossible de lui assigner une cause première bien determinée. (*Osanam.* Hist. des malad. epidemiques.)

A dysenteria, obscura em sua etiologia, como em sua pathogenia, ha sido o estudo serio de eminentes pathologistas desde Hyppocrates té os nossos contemporaneos.

Diversas teem sido as causas, ou antes méras presumpções, creadas para explicar o seu desenvolvimento; e embora algumas sejam triviaes, não deixaremos de mencional-as.

Edades.

Como em algumas epidemias de dysenterias, quaes as que reinaram em Leão nos annos de 1607, 1624, e 1625, fossem quasi exclusivamente attacadas as crianças, quizeram alguns pathologistas attribuir a esta edade maior predisposição a contrahil-a, não reconhecendo elles, que em muitas epidemias semelhantes foram outras edades as mais predispostas: além de que certas circumstancias epidemicas poderiam imprimir um caracter particular.

Constituições e temperamentos.

A constituição forte e o temperamento sanguineo, que alguns tambem consideram como causas predisponentes, não pódem ser admittidas por nós, visto serem indifferentemente accommettidos não só os dotados daquelle temperamento e constituição, como tambem os de constituição fraca e de temperamento lymphatico.

Concordamos somente que os diversos temperamentos e constituições possam imprimir na molestia formas differentes.

Climas.

Apezar do pequeno valor que temos dado ás cauzas ácima mencionadas, não deixamos de reconhecer a influencia climaterica na manifestação da dysenteria: é por sem duvida nos paizes intertropicaes, que ella se desenvolve endemicamente, e onde as epidemias são mais frequentes e graves. Se quizerdes ver a nossa asserção justificada, abri em qualquer tractado de pathologia as paginas consagradas á etiologia da dysenteria, e vereis citados os paizes em que ella estende os seus desoladores estragos, como a Africa, a Asia e as Antilhas, verdadeiros theatros de devastação.

Estações.

Entre 50 epidemias que se manifestaram na Europa, assignaladas por Osanam em seu tractado das molestias epidemicas, vê-se que trinta e seis appareceram no estío, doze no outomno, uma no inverno e outra na primavera.

Annesley, que por espaço de 27 annos dedicou-se ao estudo das molestias dos paizes quentes, observou que em Bengala, do anno de 1820 a 1825, foram accommettidos 13000 individuos, sendo 7000 na estação quente e humida, 4500 na estação quente e secca, e 2400 na estação fria. A vista destes factos nenhuma duvida ha que o outomno e o estio representam um papel importantissimo na etiologia da dysenteria.

Outras causas.

O abuso dos purgativos drasticos, dos fructos, de bebidas alcoolicas, o resfriamento rapido, o frio humido, as fadigas excessivas, e as affecções moraes chamadas tantas vezes em soccorro para explicar o apparecimento de muitas epidemias de dysenteria, sobretudo as que tantas victimas teem feito nos exercitos, não pódem jamais ser consideradas como causas immediatas.

A habitação nos logares baixos e humidos, o ar não renovado, o accumulo de um grande numero de pessoas em um espaço limitado e a alimentação de substancias deterioradas e de má qualidade, são circumstancias, que muitas vezes favorecem o seu desenvolvimento.

O calor excessivo, as mudanças rapidas de temperatura, as noites frias, precedidas de dias quentes, são tambem causas de um valor immenso, e que parecem muito concorrer para o seu desenvolvimento.

Factos innumeros demonstram que tanto as epidemias, como as endemias de dysenteria, são mais frequentes nos paizes, em que ha transições rapidas de calor ao frio. A esta causa é que se attribue a sua maior frequencia na Bohemia, Galisia, Moldavia e na Sardenha, paizes em que aos dias quentes succedem noites frigidissimas. É ainda ás variações constantes que dam-se na ilha de Ceylão, na Batavia e Java, que se referem as frequentes endemias de dysenteria.

Miasmas e effluvios.

Si ha molestia que mais tenha reinado epidemicamente em quasi todo globo, e devastado tantos exercitos e armadas, é de certo a dysenteria, cujas causas muitas vezes passariam desapercebidas, se desconhecessemos a influencia real, que exercem os miasmas e os effluvios em sua manifestação.

A sciencia possue factos incontestaveis que demonstram a toda luz a acção miasmatica e effluvica. Pringle observou que um medico foi atacado de dysenteria por haver inspirado as emanações desprendidas de um frasco que continha sangue putrefeito. Chomel tambem viu muitos dos seus estudantes accommettidos por terem praticado a autopsia de um cadaver asphixiado em uma latrina. O Barão Degenettes foi victima das emanações da pelle de um grande veado. Em face destes e outros innumeros factos tão concludentes, de certo não se poderá negar a influencia miasmatica.

Vejamos si os effluvios tambem pódem determinal-a.

Cambay observou na Algeria e em muitas outras localidades, em que eram mui frequentes as febres intermittentes, a associação da dysenteria com estas febres. Masselot e Follet tambem notaram immensos casos de febres intermittentes e remittentes em uma epidemia de dysenteria, que devastou Versailles no anno de 1842, observando elles que antes e durante a crise epidemica reinava o vento leste, em cuja direcção havia muitas localidades pantanosas. Si é real a influencia miasmatica e effluvica, não admira que as epidemias e endemias de dysenteria sejam mais frequentes nos paizes intertropicaes, onde encontram-se condições mais favoraveis á decomposição das substancias animaes e vegetaes.

Contagio.

A etiologia da dysenteria prende-nos a tractar da grave questão do contagio. Difficuldades immensas encontraremos toda vez que quizermos traçar limites entre as molestias infecciosas e as contagiosas; porquanto factos que nos pódem servir de base para distinguil-as, quasi sempre são observados nos fócos epidemicos, onde todos os individuos estão expostos á impressão morbifica das mesmas causas. Os archivos da sciencia não possuem facto algum que possa fazer-nos crer na possibilidade do contagio da dysenteria sporadica: já o mesmo não succede com a epidemica, que tem sido considerada contagiosa por eminentes authoridades, como Pinel, Degner, Lind, Zimmermann, Cullen, Hoffman, Franck, Coste, Gilbert e muitos outros medicos, que a tem observado nos paizes intertropicaes: outros, porém, como Stoll, Cambay, Fournier, Vaidy não a julgam contagiosa. Grisolle, Parmentier e Rostan pensam que ella possa, em certas e determinadas circumstancias, como o accumulo de muitos doentes em uma sala estreita, tornar-se

contagiosa. Emittindo a nossa humilde opinião, pensamos que o contagio da dysenteria epidemica é hoje um facto incontestavel, e que ella é uma molestia infecto-contagiosa.

III.

Symptomatologia.

Variando a symptomatologia da dysenteria aguda em sua forma, frequencia e gravidade segundo reveste-se da forma benigna, ou grave, devemos para mais facilitar a sua descripção tratar dos symptomas da dysenteria benigna distinctamente dos da dysenteria grave.

A dysenteria benigna algumas vezes é precedida de prodromos, taes como displicencia, horripilações, colicas, e perturbações degestivas, phenomenos precursores, cuja duração varía de um a cinco dias: outras vezes, porém, apresenta-se desde o começo de sua invasão com todos os symptomas que a caracterisam. Assim vê-se o doente queixar-se de dôres vagas no abdomem, de intensidade variavel augmentando pela pressão; a principio estendendo-se a quasi toda esta região, pouco a pouco limitam-se ao *s iliaco* e ao recto: o doente accusa um peso insupportavel no perinêo e ainda mais a sensação de um corpo estranho no anus, que obriga a fazer grandes esforços para defecar, e admirá-se quando após tantas dôres e esforços vê a diminuta quantidade de materias fecaes por elle expellida. Estas a principio em parte estercoraes e mucosas e com algumas strias de sangue, mais tarde são mucosidades mais ou menos sanguinolentas, floconosas, misturadas muitas vezes de falsas membranas e coagulos sanguineos, que atravessando o anus produzem a sensação de calor e prurido excessivo. As materias evacuadas no começo quasi sempre sem cheiro, tornam-se depois de alguns dias muito fetidas: as dejecções sendo ordinariamente de dez a doze em 24 horas, algumas vezes pódem chegar até 60: augmentam-se não só pelo menor movimento e pela ingestão de bebidas, mas tambem consideravelmente á noite de modo a impossibilitar o doente de dormir.

A irritação do recto ás vezes communica-se á bexiga, determinando dôres no collo e tenesmos caracterisados pelo desejo constante de ourinar. Nas mulheres a irritação tambem póde estender-se á vagina, dando logar a um corrimento mucoso.

As paredes abdominaes são quentes, pastosas, e dolorosas á pressão, sobretudo no trajecto do *s iliaco* e do recto; e pela palpação nota-se gargarejo na fossa iliaca esquerda.

São estes os symptomas locaes que de comcumitancia com os geraes acompanham a dysenteria benigna.

A face alterada e pallida exprime soffrimento; a lingoa esbranquiçada ou amarellada, larga e humida, sêde intensa; appetite diminuido; a pelle descorada e fria; o pulso, a não ser na forma inflammatoria, é pequeno e accelerado, ás vezes regular, outras vezes lento; as forças prostram-se; e quando a molestia, percorrendo todo seu periodo, chega a este estado, termina-se favoravelmente ou passa ao estado grave.

IV.

Da dysenteria grave.

A dysenteria grave, tambem denominada pelos authores *asthenica putrida e maligna,* é a que mais vezes reina epidemicamente nos paizes intertropicaes, nos campos de batalha e nos navios; é a que os Srs. Fournier, Vaydi e Trousseau consideram mais fatal do que a febre amarella, o typhus e a peste.

Esta forma de molestia, que quasi sempre declara-se desde principio com todo cortejo de symptomas graves, póde tambem succeder á forma benigna.

De qualquer modo que manifeste-se a dysenteria grave, phenomenos morbidos funestissimos observam-se. O doente accusa dôres atrozes no ventre, quasi constantes, sobretudo ao redor do umbigo e no trajecto do grosso intestino, e na parte inferior do recto a sensação de um corpo pesado, de sorte que desejando expellil-o, faz grandes e dolorosos esforços, em consequencia do que ha excreção de uma pequena quantidade de mucosidade sanguinolenta de natureza acre, que ao franquear o anus produz dôres agudissimas e um prurido incommodo.

O excessivo numero das dejecções torna-se á noite mais frequente, e como observou Zimmermann, póde em poucas horas exceder a 200. As materias evacuadas são sero-mucosas, de côr variavel, ora verdes, escuras, ora annegradas, puriformes; depois de alguns dias assemelham-se á lavagem de carne, e exhalam um cheiro insupportavel: segundo Stoll este caracter indica quasi sempre a gangrena dos intestinos,

Ellas são misturadas ás mais das vezes de materias fecaes endurecidas, de coagulos sanguineos, de falsas membranas e porções cylindricas desprendidas da mucosa intestinal.

Os symptomas geraes são em relação com a gravidade dos locaes.

A sêde é intensa e não póde ser satisfeita, porque a menor quantidade de liquido ingerida provoca immediatamente vomitos e dejecções: o appetite desapparece, a lingoa apresenta-se secca e annegrada, a face pallida e desfigurada indica grandes soffrimentos, a pelle quente e secca, algumas vezes é rugosa: o ventre flacido e muito sensivel á pressão, principalmente no trajecto do *s iliaco*, é em muitos casos tenso e abaulado e tambem séde de um calor excessivo: as extremidades são frias: o pulso frequente e duro a principio, nos ultimos dias da vida torna-se lento, molle e irregular: a ourina rara e sedimentosa é acompanhada em sua expulsão de dôres e tenesmos: hemorrhagias intestinaes apparecem: o emmagrecimento faz rapidos progressos; as forças abatem-se e ás vezes, apezar de todo este cortejo de symptomas graves, as faculdades intellectuaes conservam-se intactas.

A dysenteria póde apresentar-se sob formas differentes, segundo predominam certos symptomas. Si predominam os symptomas biliosos, eis a forma biliosa de Stoll: si os da febre inflammatoria, eis a inflammatoria.

As formas adynamicas e ataxicas são as mais communs na molestia que descrevemos.

A prostração rapida e extrema das forças, a apparição de fuligens nas gengivas e nos dentes e de petechias no corpo, o estado de seccura e a côr annegrada da lingoa são symptomas que annunciam a forma adynamica.

O estado de agitação, de delirio, a carphologia, os tremores geraes, os sobresaltos de tendões, as paralysias parciaes e o estado comatoso denunciam a fórma ataxica.

Quando esta molestia tem de terminar-se pela morte, phenomenos morbidos outros apresentam se. A face torna-se Hippocratica, a lingoa, as gengivas e os dentes são invadidos de fuligem, a mucosa bocal cobre-se de aphtas e ulcerações, a lingoa torna-se secca e denegrida, a pelle resfria-se e suores viscosos a humedecem, o pulso torna-se lento e miseravel, o resfriamento augmenta-se, soluços sobrevcem, a respiração accelera-se, e no meio destes symptomas tão funestos succumbe o doente.

Si a dysenteria, porém, termina-se pelo restabelecimento da saude,

todos os symptomas graves arrefecem-se, as colicas e as dejecções diminuem de frequencia e de intensidade, tornam-se diarrheicas: o pulso de filiforme e miseravel que era, torna-se cheio e regular: reanima-se o calor da pelle, reapparece o appetite, e em dias mais ou menos variaveis restabelece-se o doente.

V.

Da dysenteria chronica.

Durante as epidemias e ainda depois de 15 a 20 dias de sua invasão, é que principalmente tem logar a passagem ao estado chronico, mormente nos estrangeiros já aclimatados nos paizes quentes.

Nesta forma da dysenteria tambem manifestam-se dôres abdominaes, tenesmos e dejecções menos sanguinolentas, do que no estado agudo, mui fetidas, de caracter seroso, e purulento, contendo ás vezes detritos membranosos. O numero destas dejecções é ordinariamente de 10 a 12: o ventre ora tenso, duro e meteorisado, ora é retrahido para o rachys: a pelle arida e secca, a lingoa esbranquiçada ou amarellada, o pulso pequeno, imperceptivel: algumas vezes é excessiva a anorexia; outras vezes o appetite é devorador, o que é uma das causas que mais concorrem para o prolongamento desta molestia, quando ha abuso: o corpo infiltra-se de serosidade, um apparelho febril de typo intermittente apparece, e depois da duração de um a dois mezes succumbe o doente no maior marasmo.

VI.

Das complicações da dysenteria.

Não nos occuparemos das diversas molestias como as anginas, as affecções cutaneas exanthematicas, as hemorrhoidas e o rheumatismo, mencionadas pelos authores como complicações da molestia que descrevemos; porque não as consideramos como taes, e sim meras coincidencias: apenas trataremos da hepatite, das febres intermittentes e das remittentes, que são as mais frequentes nos paizes quentes, segundo observou o Dr. Macpherson em Calcutá, Morhead em Bombay

Cambay e Catteloup na Africa, Annesley nas Indias Orientaes, e no Brasil os Srs. Drs. Sigaud, Valladão e Pereira Rego.

A hepatite é a complicação mais ordinaria a ponto, que o Dr. Macpherson, encarregado do hospital de Calcutá, diz ter verificado pela autopsia em 150 doentes mortos de dysenteria, o figado alterado em 84, contendo abscessos 21, e conjestionados 40. Tambem notou que os abscessos existiam em maior numero na dysenteria chronica do que na aguda, e que nesta o figado era sempre augmentado de volume e brando, em quanto que naquella ordinariamente era pequeno e endurecido.

De trez modos póde manifestar-se a complicação hepatica.

Ora é consecutiva á dysenteria, o que é mais commum na Africa, e então symptomas apparecem que revelam a sua invasão, como calefrios, vomitos biliosos, materias alvinas esverdinhadas, dôr epigastrica e no hypochrondio direito, irradiando-se até a espadua do mesmo lado, dyspnéa, e ás vezes ictericia: ora a hepatite e a dysenteria sobreveem conjunctamente, e a reunião de ambas difficulta tanto o diagnostico da hepatite, que póde esta passar desapercebida por alguns dias; mas um exame attento de todos os apparelhos, da marcha e do desenvolvimento de todos os symptomas, de accordo com os fornecidos pela palpação e pela percussão, póde orientar sufficientemente o medico no perfeito conhecimento desta complicação: outras vezes a hepatite é precedente á dysenteria, e segundo Annesley é o modo mais commum nas Indias Orientaes.

As febres intermittentes e as remittentes são complicações tambem frequentissimas nos paizes quentes. Ellas pódem sobrevir no periodo de estado ou de declinação da dysenteria, sem embaraçar sua marcha regular.

Algumas vezes, bem que raras, a dysenteria segue um typo intermittente; é a intermittente de Torti.

Em muitos casos estas febres revestindo-se do caracter pernicioso, pódem no segundo ou terceiro accesso matar os doentes, como observou Monro.

Nos campos de batalha, nas prisões e a bordo dos navios nas viagens longas, onde o ar é viciado, a alimentação má e insufficiente, as bebidas pessimas, a humidade e o frio constantes, o scorbuto associa-se á dysenteria, tornando-a mais grave e devastadora.

VII.

Marcha, duração e terminação da dysenteria.

A marcha da dysenteria varía segundo sua fórma aguda ou chronica, benigna ou grave, sporadica ou epidemica.

Quando é benigna ou grave, a marcha é ordinariamente continua e rapida.

A dysenteria em vez de seguir uma marcha regular e continua, póde manifestar-se sob o typo remittente, apresentando alternativas de remissão e de exacerbação, mais frequentes á noite.

A marcha da dysenteria é mais rapida, quando epidemica, do que quando reveste a forma sporadica.

A dysenteria quando é complicada de hepatite, e esta termina-se pela suppuração, é mais rapida ou lenta em sua marcha, segundo os abscessos estão situados na superficie ou na profundidade do figado.

A marcha da dysenteria chronica é frequentemente lenta e recrudescente.

Na dysenteria as recahidas e reincidencias são mui frequentes.

A falta de regimen é uma das causas que mais concorrem para taes phenomenos.

A marcha, a intensidade e as complicações diversas a que está sujeita a dysenteria, o seu tratamento e muitas outras circumstancias teem uma influencia notavel em sua duração.

A dysenteria grave é mais longa, ordinariamente prolonga-se de 10 a 15 dias.

A benigna termina-se ás mais das vezes favoravelmente; o contrario succede com a forma grave, principalmente quando epidemica, cuja terminação mais frequente é a morte, o que faz Ozanam consideral-a, como uma das molestias que mais victimas sacrificam.

A dysenteria nos paizes quentes termina-se muitissimas vezes pela passagem ao estado chronico, principalmente nos estrangeiros que procuram habitar esses paizes.

VIII.

Diagnostico da dysenteria.

Esta molestia tem symptomas pathognomonicos tão constantes, como dôres abdominaes, tenesmos e a natureza da excreção, que é inteiramente impossivel confundil-a com as differentes especies da enterite, com as hemorrhoidas internas, a cholera-morbus, as colicas de cobre e o cancro do recto. E como nessas molestias ha alguns symptomas, que tambem são communs á dysenteria, trataremos de discriminal-as.

Na enteríte, na colite e entero-colite, se bem que possam sobrevir dôres abdominaes, tenesmos e dejecções liquidas, com tudo estas são ordinariamente amarellas ou esverdinhadas, em maior quantidade; e quasi sempre não são precedidas de tenesmos: entretanto que na dysenteria as evacuações são mais frequentes, em menor quantidade, e são muco-serosidades sanguinolentas e puriformes, contendo quasi sempre pedaços da mucosa intestinal, havendo tenesmos constantes. A enterite não é contagiosa nem epidemica; e ás mais das vezes póde-se attingir a sua causa.

O fluxo hemorrhoidal é muitas vezes acompanhado de dejecções muco-sanguinolentas e tenesmos, symptomas que pódem levar o medico pouco experiente a confundir esta molestia com a dysenteria; mas attendendo-se a que no fluxo hemorrhoidal a prostração das forças não sobrevem, senão depois de muitos dias e de grandes perdas sanguineas, que os symptomas geraes não são tão exagerados, que o sangue é excretado quasi sempre sem dôr, e que póde correr até nos intervallos da defecação que ha constantemente constipação, e que além disso o exame do recto pelo toque e pelo speculo demonstra a existencia de botões hemorrhoidaes, facilmente distinguir-se-hão estas duas molestias.

Na cholera-morbus os vomitos rebeldes, as dôres abdominaes atroses, a prostração extrema, a pequenhez do pulso, o resfriamento do corpo, a diminuição da secreção urinaria, symptomas que tambem pertencem á dysenteria, pódem á primeira vista infiltrar no spirito do pratico alguma duvida; mas o medico attendendo a marcha mais rapida daquella, a natureza das evacuações inteiramente differente e semilhan-

te á agoa de arroz, a raridade dos tenesmos, a pertinacia dos vomitos e outros symptomas como as caimbras e a cyanose, não confundirá as duas entidades morbidas tão distinctas.

Havendo tambem na colica de cobre symptomas que se manifestam na dysenteria, devemos para mais claresa de diagnostico traçar os caracteres distinctivos.

Na colica de cobre as dejecções amarellas ou esverdinhadas e não sanguinolentas, a marcha mais rapida, e em caso de duvida os commemorativos, decidirão do diagnostico.

No cancro do recto as alternativas de constipação e de diarrhéa, principalmente no começo da molestia, sua marcha, a cachexia e os signaes certos que adquirimos pelo toque rectal e pelo speculo, não deixarão duvida alguma entre estas duas molestias.

IX.

Prognostico da dysenteria.

O prognostico da dysenteria sporadica, que é quasi sempre benigna, ordinariamente é feliz.

Durante as epidemias de dysenteria é que o seu prognostico apresenta mais gravidade.

Dentre as complicações da dysenteria as que mais concorrem para a sua gravidade, são a peritonite, que ás mais das vezes é devida á ruptura dos intestinos, e a hepatite quando termina pela suppuração.

O medico deve attender bem para esta complicação, afim de não confundir os calefrios e os accessos de febres, que annunciam a suppuração hepatica, com a complicação intermittente da dysenteria.

O prognostico da dysenteria chronica é as mais das vezes desfavoravel, especialmente nos velhos.

Quando a dysenteria tem chegado a um ponto tal que as dejecções tornam-se mui fetidas, purulentas, e de envolta com membranas intestinaes; quando sobrevecem solucos frequentes, prostração extrema, invasão de aphthas na mucosa bocal, decomposição da physionomia, intermittencia e irregularidade do pulso e o resfriamento de todo corpo; devemos receiar o desfecho fatal da molestia.

X.

Dă anatomia pathologica da dysenteria.

A anatomia pathologica da dysenteria não é uma conquista dos modernos.

No tempo em que a anatomia pathologica ainda era um sonho, quando era um sacrilegio dirigir as mãos sobre as entranhas dos cadaveres, já Hyppocrates havia reconhecido, como lesões constantes e caracteristicas da dysenteria, as ulcerações intestinaes. Celso e Galeno tambem as consideravam. Cœlius Aurelianus cría tanto na constancia dellas, que assim definia a dysenteria—*rheumatismus intestinorum cum ulcera.* Muitos dos modernos, como Geli Cattelup e Cambay julgam-nas infalliveis. O Sr. Thomaz sustenta tambem a existencia de taes ulcerações, exprimindo-se do modo seguinte: *l'ulceration de la muqueuse est un caractère aussi essentiel dans la dysenterie, que les phlyctènes dans l'érysipéle, le bourbillon dans le furoncle, le pus dans la phlegmasie du tissu cellulaire.*

As ulcerações intestinaes passaram longo tempo como manifestações morbidas essenciaes á dysenteria, até que Sydenham e Uillis apresentaram-se em campo, negando sua infallibilidade.

Não somos tão exagerado como o Sr. Thomaz, nem tão receioso como o Sr. Stoll que reputam-nas mui raras; pensamos com Fournier e Vaidy, que as ulcerações não são essenciaes á dysenteria; por quanto não são encontradas muitas vezes em individuos, que succumbiram dessa molestia, revestindo-se da forma mais grave.

Os individuos que perecem de dysenteria apresentam constantemente a mucosa do cœcum, do colon e do recto com injecções irregulares e mui sensiveis em certos pontos, offerecendo a côr differentes gradações desde o roseo até o vermelho mais escuro. A mucosa é hypertrophiada, ás vezes adelgaçada, amollecida e alcatifada de releves devidos á edemacia das tunicas cellular e muscular, e á contracção permanente de suas fibras.

A cavidade intestinal estreitada em certos pontos, dilatada em outros por gazes e materias alvinas, é de ordinario banhada por liquidos albuminosos, sanguinolentos, puriformes: a mucosa é crivada de pontos

negros, salientes, que não são mais do que os folliculos intestinaes hypertrophiados.

São estas as alterações anatomicas, que observam se ás mais das vezes nos individuos que succumbem da dysenteria benigna.

Na dysenteria grave, principalmente quando epidemica, alem das alterações que acabamos de indicar, encontraremos na mucosa do cœcum, do colon e do recto ulcerações que são em numero maior no *s iliaco* e no recto, sobretudo na dysenteria dos paizes quentes. Estas ulcerações que a principio são pequenas e de fórma arredondada, estendem-se, reunem-se e apresentam fórmas irregulares e bordos cortados perpendicularmente. Os Srs. Thomaz e Gelli affirmam que estas ulcerações começam pelos folliculos intestinaes, os quaes rodeados de uma ulceração principiante, são representados por pontos negros acinzentados.

Estas ulcerações são quasi sempre cobertas de falsas membranas acinzentadas ou amarelladas, as quaes tambem pódem existir na superficie da mucosa intestinal, quando desprovida de ulceras; limitam-se quasi sempre á mucosa e ao tecido cellular submucoso; algumas vezes interessam o tecido muscular, deixando visivelmente descobertas as suas fibras: nos casos graves pódem invadir a tunica sorosa, dando logar á perfuração intestinal.

Na fórma grave da dysenteria algumas vezes encontra-se escaras gangrenosas ennegrecidas, as quaes depois de sua quéda deixam ulcerações mais ou menos profundas.

Além destas alterações anatomicas que são constantes, pódemos encontrar outras de pouca importancia nos orgãos visinhos.

Algumas vezes a inflammação estende-se dos grossos intestinos ás ultimas porções dos intestinos delgados, e na fórma adynamica: não é raro acharem-se ulcerações nas visinhanças da valvula ileo-cœcal.

O figado é ás vezes hypertrophiado, amollecido, e torna-se séde de collecções purulentas.

A vesicula biliaria é volumosa e cheia de bilis negra, concreta, e muito fetida.

A dysenteria, diz Trousseau, como todas molestias pestilenciaes, tem seus bubões; e na verdade os ganglions mesentericos acham-se quasi sempre inflammados, amollecidos, e até suppurados.

XI.

Pathogenia da dysenteria.

> Connaitre la specificité d'une maladie, savoir qu'elle est causée par tel virus, tel miasme, ou tel venin, c'est avoir trouvé sa nature, resultat immense, qui decide la pratique du medecin, et, comme dans beaucoup des maladies il y a un element specifique caché, il faut toujours s'appliquer à le decouvrir.
>
> (*Bouchut*. Path. gen.)

Julgamos conveniente para ser mais methodico, e melhor responder a Faculdade sobre o ponto, que escolhemos, acompanhar a molestia desde o seu principio, demonstrando as causas e circumstancias mais favoraveis a seu desenvolvimento, descrevendo os seus symptomas e as lesões morbidas que sóem manifestar-se, afim de com estes dados penetrarmos no intimo do organismo e explicarmos a causa proxima ou sua pathogenia.

Erroneo ha sido o modo porque a pathogenia da dysenteria tem sido interpretada por diversos pathologistas. E assim devia ser; por quanto muitos delles queriam encontral-a no predominio de certos symptomas: assim succedeu a Cœlius Aurelianus, a Askenside e a Stoll que consideravam-na identica á do rheumatismo, porque os doentes accusavam dôres nos membros inferiores e nas nadegas.

Alexandre de Tralles e Berendes faziam-na consistir em uma molestia, que partecipava conjunctamente da affecção rheumatismal e da catarrhal.

Basquillon admittia como causa proxima uma constricção intestinal.

Paulo Frank exprime do seguinte modo a respeito da naturesa da molestia: « A molestia que occupa a membrana mucosa da garganta, a saber, o começo do tubo alimentar, e a que tem sua séde no anus, ou no recto, isto é, no fim do mesmo tubo, não constituem affecções differentes. A angina membranosa e ulcerosa assemelha-se inteiramente á dysenteria grave, principalmente a maligna: a angina não é uma molestia

essencial, mas symptomatica da constituição reinante, ou de uma febre qualquer. O mesmo se dá com a dysenteria, que será contagiosa, se a febre de quem ella é symptomatica, depender de um principio contagioso. »

Degner e Zimmermann attribuiam a pathogenia da dysenteria á bilis alterada por um principio morbifico, e o Dr. Sigaud a um orgasmo do figado dando logar à hypersecreção de bilis acre e corrosiva que derramada nos intestinos os ulcerava.

Pensar assim é confundir a complicação hepatica tão commum na dysenteria com a pathogenia da molestia: é evidentemente tomar o effeito pela causa.

Fouquet julga ser a dysenteria uma nevrose spasmodica clonica, cuja séde é o grande sympatico.

Broussais, Roche e Sanchon, Blache, Chomel e o Dr. José Bento da Rosa pensam que ella é uma molestia essencialmente inflammatoria. O Dr. Bento diz: « Si a dysenteria muitas vezes não cede aos meios anti-phlogisticos, é porque nas inflammações dos orgãos excretores e reservatorios as substancias por elles excretadas os irritam excessivamente, de modo que a irritação excede aos beneficios, que esperamos produsir com o emprego dos anti-phlogisticos. »

Broussaisistas que reconheceis na dysenteria um elemento simples e meramente inflammatorio, eliminai do quadro nosologico das febres essenciaes a dothienenteria de Bretonneau, e collocai no das gastro-enterites; vós que somente attendeis para os symptomas locaes, e confundis a séde de predilecção da dysenteria com sua natureza, quando vos fôr confiado algum doente de dysenteria grave, não attendais á circumstancia alguma; sangrai-o, e em vez de arrancal-o do leito da morte, tereis ante vós mais uma victima que succumbirá á vossa logica anti-racional.

Grisolle, Rostan e Trousseau consideram que a dysenteria é uma colite specifica.

Attentando na marcha assustadora que leva muitas vezes a molestia, observando as diversas complicações que veem aggraval-a, como hemorrhagias, symptomas nervosos, e demais sua contagiosidade, e muita vez a improficuidade dos meios mais racionalmente empregados para debellal-a, pensamos com os tres eminentes pathologistas acima mencionados, que a dysenteria é uma molestia especifica, dependente de uma alteração do sangue ainda não conhecida.

E qual é esta alteração? O futuro nôl-o responderá.

XII.

Tratamento da dysenteria.

Não ha molestia, cuja therapeutica não seja invadida pelo malvado charlatanismo.

Não é necessario remontarmo-nos ás eras transactas, em que a therapeutica das molestias limitava-se ás simples formulas transcriptas nas paredes dos templos, para vermos na therapeutica da dysenteria o emprego de substancias essencialmente inertes. Não. Em epochas, que não muito distam de nós, a therapeutica da dysenteria resentia-se de muitos preconceitos: consideravam infalliveis no tratamento desta molestia os excrementos dos cães, o vinho misturado com ossos humanos, a cêra e outras substancias.

Deixando de parte taes substancias, nos occuparemos somente dos medicamentos mais preconisados, e que mais vantagens teem apresentado na cura da dysenteria. Desde já promettemos não descer á analyse do modo de obrar delles, por quanto um trabalho limitado e conciso como o de uma thése, não permitte.

Quando no Val-de-Grace retumbava a voz eloquente de Broussais, e a inflammação dominava todo campo pathologico, a medicação antiphlogistica era a unica e a mais racionalmente preconisada por Broussais e seus adeptos, que arrastados pela doutrina em que as concepções vagas e inconsistentes suppriam a sã e desinteressada observação, empregavam-na em qualquer fórma que a dysenteria se manifestasse.

Não excluimos a sangria da therapeutica da dysenteria, mas della não abusaremos como os sectarios da doutrina de Val-de-Grace, nem como O'Halloran que abria a veia até que os doentes cahissem em syncopa.

Nós que reconhecemos na dysenteria um caracter especifico, assim, como a tendencia a revestir-se quasi sempre da fórma adynamica, não lançaremos mão desse meio, senão prudentemente e quando ella revestir-se da fórma inflammatoria.

Nos casos em que a hepatite for muito energica, prefiriremos a applicação de algumas sanguesugas na região hypochrondriaca direita ou

no anus e na parte interna da coxa, segundo a pratica de Trousseau e Parmentier.

Muito bem disse o Dr. Segond—*póde haver mais perigo no emprego intempestivo da phlebotomia na invasão da dysenteria, do que dos adstringentes no periodo da declinação.*

Haspel na Algeria, e o Dr. Saulnier no Brasil proscrevem absolutamente o uso das depleções sanguineas.

Quando reinavam as ideias humoristas, e que ligava-se a pathogenia da dysenteria á bilis acre, accumulada nos intestinos, a medicação evacuante era posta em pratica por Degner, Zimmermann e Pringle, como a unica capaz de expurgar do organismo aquelles humores viciados; mas logo que as ideias da doutrina de Broussais produziram uma revolução no mundo scientifico, a medicação evacuante foi como que esquecida: então a lanceta, a mistura salina e as cataplasmas emollientes formavam todo o arsenal therapeutico dos Broussaisistas.

Em 1823 o Sr. Bretonneau observando os perigosos excessos da doutrina de Broussais e os infelizes resultados, que a medicação anti-phlogistica todos os dias colhia, começou a experimentar a medicação evacuante, tão gabada por Stoll.

Os innumeros factos de cura, obtidos por esta medicação, fiseram que quasi todos os medicos a empregassem com profusão; e, na verdade, a medicação do celebre medico do hospital de Tours, foi considerada como meio mais poderoso para combater a dysenteria.

Os purgativos mais empregados eram os sulfatos de magnesia e de sóda, o sal de Seignette e o oleo de ricino.

Trousseau referindo-se á medicação evacuante na cura da dysenteria assim se exprime: « Este methodo foi o que por muito tempo adoptei, e o que me prestou relevantes serviços em differentes epidemias.

Em uma epidemia de dysenteria, que grassou em Gibraltar no anno de 1812, o Dr. Amiel cirurgião Inglez, partilhando as mesmas ideias que os seus compatriotas, *que sem mercurio não ha medicina,* teve a feliz lembrança de recorrer ao emprego do calomelanos a vapor: administrava-o na dóse de 18 grãos pela manhã e á noite, até que as evacuações perdessem o caracter muco-sanguinolento e tornassem-se de côr verde: diminuia pouco a pouco a dóse, e finalmente substituia-o por clysteres.

As glorias conquistadas por esta medicação foram taes que a direcção do corpo de saúde militar estabeleceu uma lei absoluta para que todos os medicos do mesmo corpo usassem da medicação do cirurgião Inglez.

Muitos medicos que em paizes diversos teem lançado mão do calomelanos, attestam a sua efficacia.

Haspel diz ter visto na Algeria dysenterias gravissimas desapparecerem, como por encanto, pelo emprego do calomelanos na dóse de 36 grãos.

O Sr. Leclerc em vez de empregal-o em alta dóse, prescreve na dóse de 1/5 de grão pela manhã e á noite, augmentando todos os dias a mesma dóse. Para acalmar as colicas e os tenesmos preconisa fricções de pomada de belladona no ventre.

Todos os praticos estão de accordo sobre a sua maior efficacia na fórma biliosa.

Resta-nos fallar de uma substancia de summa efficacia, e cujo uso entre nós é popular.

A ipecacuanha que segundo Baglive é *infallibile remedium influxibus dysentericis, aliisque hemorrhagis*, muito tempo antes de sua introducção na therapeutica Franceza era reconhecida no Brasil, como a raiz anti-dysenterica.

Os praticos diversificam quanto ao methodo de sua applicação; uns, como Pringle, prescrevem em dóse capaz de produsir vomitos e algumas dijecções, 5 grãos repetidos tres vezes ao dia: outros em dóses fraccionadas, que apenas provoquem nauseas. Este modo de administração excitando a diaphorese, e debilitando excessivamente os doentes, não deve ser applicado na forma adynamica; outros administram-na em dóse vomitiva, e muitos preferem a decocção ou a infusão.

O effeito da ipecacuanha na dysenteria, dizem Trousseau e Pidoux, é tanto mais certo, quanto tem ella produsido evacuações.

Delioux pensa que de qualquer modo que se administre, sua proficuidade é reconhecida.

Na forma biliosa a sua indicação é mais racional, e os seus effeitos mais infalliveis.

Alguns praticos, taes como Haspel, Catteloup, Cambay na Asia e Africa, e entre nós os Srs. Drs. Sigaud e Saulnier associam a ipecacuanha ao calomelanos, e consideram a reunião de ambas as substancias, como meios poderosos. Outros como Monard, Segond, Delioux reunem estas mesmas substancias ao opio.

Roche e Sanchon dizem que o opio é util na dysenteria pouco intensa, apiretica, e é muitas vezes prejudicial em circumstancias oppostas.

O Sr. Trosseau diz: «Si o opio é indicado algumas vezes no fluxo dysenterico, é para combatel-o, e para moderar as dôres que o acompa-

nham, e principalmente para parar os vomitos, que tornam impossivel a administração dos outros remedios. Em pequenas dóses é que convem empregal-o, sob pena, de vêrdes a molestia complicar-se de symptomas typhicos graves, se o derdes em dóses elevadas.

Além das substancias que acabamos de apresentar e que formam a base da therapeutica, da dysenteria, ha outros a que alguns medicos ligam muita importancia e consideram como coadjuvantes: queremos fallar do nitrato de prata dos sulfatos de cobre e de zinco, do acetado de chumbo e do iodo, empregados em clysteres.

Masselot e Follet aconselham os clysteres de nitrato de prata, como meio efficaz, principalmente quando as forças dos doentes acham-se abatidas Trousseau emprega não só os de nitrato de prata, como tambem os de sulfato de cobre e de zinco, e de acetato de chumbo. Eimer e Delioux preferem os de iodo.

Ha occasiões, no curso da dysenteria, quando a pelle é secca e arida, que convem o emprego dos diaphoreticos. Os mais usados são o acetato e o chlorydrato de ammoniaco. Annesley pensa que o opio associado á ipecacuanha preenche esta indicação

As bebidas acidulas, emmollientes, as cataplasmas emmollientes e narcoticas, e os banhos mórnos são meios que os praticos não devem desprezar, e que são de muito allivio para os doentes.

Na fórma adynamica os tonicos são de palpitantes necessidades. As decocções de quina, de simaruba, de calumba, a agoa Ingleza e o vinho satisfarão esta indicação.

Na forma ataxica devemos recorrer á camphora, ao musgo e á outros antispasmodicos para combater os accidentes nervosos, assim como aos vesicatorios.

Nos casos em que a febre intermittente complica a dysenteria, ou que esta reveste-se do typo intermittente, ou dos caracteres da febre perniciosa, o sulfato de quinina deve ser applicado.

Quando a dysenteria complica-se de hepatite, os meios a empregar não differem dos que já mencionamos; os purgativos, o calomelanos, as bebidas e as cataplasmas emmollientes, e as fricções de pomada mercurial, são sufficientes para debellar a inflammação: nos casos em que a hepatite ameaçar terminar-se pela suppuração, applicar-se-hão largos vesicatorios sobre o abdomen.

Para completarmos o tratamento da dysenteria, diremos que não convem condemnar os doentes a uma diéta absoluta, e que se deve administrar-lhes caldos, mingáos de substancias feculentas, decocções de arroz, &c.

Na dysenteria chronica as depleções sanguineas geraes devem ser absolutamente proscriptas.

Os tonicos, os adstringentes, os clysteres causticos e adstrigentes, e uma alimentação animal são os meios que mais aproveitam.

Muitas vezes a molestia zomba de todos esses meios, e não cede, senão com a mudança de clima.

SECÇÃO ACCESSORIA.

PROPOSIÇÕES.

HA SIGNAES CERTOS DE PRENHEZ? EM QUE CASOS E COM QUE FUNDAMENTOS PÓDE O MEDICO LEGISTA ASSEGURAR QUE A MULHER NÃO ESTA' GRAVIDA?

1.—O medico consciencioso jamais póderá affirmar estar gravida uma mulher nos quatro primeiros mezes.

2.—Nesta epocha os signaes racionaes, reunidos ás modificações do corpo e do cóllo uterino, constituem muita probabilidade.

3.—Os signaes racionaes ou accessorios, per si sós, são de pouco valor no diagnostico da prenhez.

4.—O complexo, porém, de taes signaes constituirá a maior probabilidade, e nunca a certeza.

5.—Na mulher primipara os signaes fornecidos pelas mamas são de grande valor.

6.—Diversos estados morbidos pódem simular uma prenhez.

7.—Só do quinto mez em diante é que o medico poderá asseverar a existencia da prenhez.

8.—As modificações do corpo e do collo do utero, reunidas aos movimentos do féto, são signaes quasi certos.

9.—A auscultação das pulsações do coração do féto é o unico signal certo de prenhez.

10.—Do quinto mez em diante não ha circumstancia alguma, á excepção da morte do féto, que impeça serem estas pulsações ouvidas.

11.—Nos quatro primeiros mezes de uma prenhez é tanto difficil affirmal-a, quanto negal-a.

12.—A prudencia, a honra do medico consciencioso, exigem que elle faça exames diversos e minuciosos, à fim de affirmar peremptoriamente a existencia da prenhez.

SECÇÃO MEDICA.

PROPOSIÇÕES.

ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA DAS PREPARAÇÕES IODADAS.

1.—O iodo determina sobre os tecidos effeitos locaes de irritação e até de escharificação.

2.—Este agente é um verdadeiro anti-septico.

3.—Após sua absorpção apresentam-se effeitos geraes de excitação.

4.—A circulação activa-se, o calor da pelle augmenta-se, apparecem exanthemas agudos, cephalalgia frontal, zunido nos ouvidos, offuscação da vista, corysa, e inflammação da garganta, formando um pequeno esboço do que se denomina iodismo.

5.—As preparações iodadas administradas em pequenas dóses actuam como tonicos.

6.—Em dóses elevadas obram como alterantes.

7.—O iodo e suas preparações exercem sobre as glandulas tyroides, as mamarias, e as testiculares uma acção electiva, que se traduz pela atrophia dellas.

8.—Dahi o seu emprego no bocio.

9.—As preparações iodadas não teem a mesma efficacia em todas as especies do bocio.

10.—As preparações de iodo formam uma medicação poderosa no tratamento do vicio scrofuloso.

11.—É em virtude de suas propriedades resolutivas que o seu emprego topico tem sido aconselhado na hydrocele, nos derramamentos das articulações e da cavidade peritoneal.

12.—Nas molestias cutaneas, quer de natureza scrofulosa, quer dartrosa, as preparações iodadas administradas interna e externamente muito aproveitam.

13.—A injecção da tinctura de iodo na tunica ~~escrotal~~ vaginal é o meio mais efficaz para a cura radical da hydrocele.

14.—Em alguns casos de ascite, dependente de uma peritoníte chronica, ou de uma hypersecreção irritatoria da tunica peritoneal, quando tenham sido mallogrados todos os meios therapeuticos, as injecções iodadas pódem ser tentadas,

15. Nas manifestações terciarias da syphilis as preparações iodadas são meios poderosissimos.

SECÇÃO CIRURGICA.

PROPOSIÇÕES.

ORIGEM, SÉDE E RUIDO DE PRODUCÇÃO DE SOPRO DE FOLLE QUE SE OUVE NO VENTRE DAS MULHERES PEJADAS

1.—Applicando-se o sthetoscopio sobre o ventre das mulheres pejadas, logo que o utero eleva-se acima do estreito superior, ouve-se, em geral, um ruido de sopro isochrono ao pulso.

2.—Esse ruido apresenta as mesmas variedades de rhythmo e timbre, que as que se manifestam na chlorose.

3.—Os pontos em que mais frequentemente ouve-se o ruido de sopro, são as partes inferiores e lateraes do ventre.

4.—As theorias creadas até o presente a cerca da séde e producção do ruido de sopro das mulheres pejadas, são insufficientes para explicar perfeitamente as variedades de posição e de intensidade deste ruido.

5. Durante o trabalho do parto este ruido soffre modificações em seu timbre e em sua intensidade, proporcionaes á energia das contracções uterinas.

6.—O ruido de sopro de folle não produz-se na inserção placentaria.

7.—O sangue das mulheres pejadas, como o das chloroticas, muitas vezes apresenta as mesmas alterações em sua composição.

8.—O ruído de sopro nas mulheres pejadas tem por séde, indubitavelmente, as arterias existentes no plano posterior do ventre.

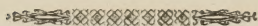
9.—A producção do ruido de sopro não só é devida á compressão dessas arterias, senão tambem á alteração do sangue, verificada pelos Srs. Caseaux e Beau.

10.—O ruido de sopro, insulado dos outros signaes de prenhez, não tem importancia alguma pratica.

11.—Pelo ruido de sopro não póde-se determinar a séde da inserção placentaria, a posição do féto, nem tão pouco o estado de saúde e de padecimento do mesmo.

12.—Nas prenhezes duplas o ruido de sopro não soffre modificações algumas em seu rhythmo e timbre, que não possam dar-se nas prenhezes simples.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

1.°

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect. 1. aph. 1.°*)

2.°

In omni morbo, mente valere, et bene habere ad ea quœ offerentur, bonum est.

(*Sect. 2. aph. 33.*)

3.°

Ubi fames non opportet laborare.

(*Sect. 3. aph. 16.*)

4.°

Si à dysenteria detento velut caruncul{oe} secesserint, lethale est.

(*Sect. 4. aph. 26.*)

5.°

Quœ in utero gerunt, harum os uteri clausum est.

(*Sect. 5. aph. 51.*)

6.°

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi fastidia accidant, prœgnantem esse putato.

(*Sect. 5. aph. 61.*)

Remettida a Commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 23 de Septembro de 1864.

Dr. *Gaspar.*

Está conforme os Estatutos. Bahia 12 de Outubro de 1864.

Dr. *Cunha Valle Junior.*

Dr. *Alvares da Silva.*

Dr. *Luiz Alvares.*

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 18 de Outubro de 1864.

Dr. *Baptista.*

BAHIA: TYP. DE PEDROZA—1864.